

**L'opérationnalisation des savoirs :**  
exemple du massage des nourrissons en  
Unité de Soins Intensifs Néonataux à Bruxelles

Analyse qualitative du vécu des acteurs

Anne Fromont<sup>a</sup>, France Kittel<sup>b</sup>, Perrine Humblet<sup>a,b</sup>

a: centre de recherche Politiques et gestion des systèmes de santé – Santé internationale, ESP- ULB

b: centre de recherche Approches sociales de la santé, ESP-ULB

➤ Approches par le toucher : 30 ans de littérature

➤ Massage des NN = études et initiatives nombreuses mais

- moins fréquentes
- interventions peu pérennes

comparée à d'autres techniques

Ex: Etude USA (Field, 2006) (n=82):

- peau-à-peau: 86-98% des unités
- massage: 38%

➔ Pourquoi cet écart entre littérature et application sur le terrain ?

Quels sont les éléments de **moindre appropriation** des techniques de massage par les acteurs ?

Pourquoi ces difficultés de **diffusion** et surtout de **pérennisation** ?

## I- L'hospitalisation des NN

- **Environnement agressif** : isolement social et corporel

**Soins au développement** (SaD) : individualisation

- **Conséquences psychosociales de l'hospitalisation:**

Prématurité = facteur de risque de **troubles du développement** psychique et affectif (attachement ++)

- **Quel toucher** du NN?

Carence en stimulations adéquates: hospitalisme, marasme...

- Formes précoces et pour tous: toucher-relationnel, peau-à-peau,...

- Massage: consensus : 30-32SA, 1000-1500g soit **80%** des enfants

Mais définition pas unanime et multiples approches

→ **Effets encore très controversés**

## II- Effets démontrés du massage

- **Plaisir et relaxation**, baisse de la douleur et autres (respiratoire...)
- **Développement cérébral** (mémoire, motricité...)
- **Immunité** (∇ complications)
- **Effets psychologiques** et **lien parents-enfant** +++ (attachement)  
→ SI c'est bien les parents qui massent!

Meta-analyse Cochrane (Vickers et Al., 2009) : Chez les BB massés

- **Prise de poids** : +5,06g/j [IC95% : 3,45; 6,67]
- **Sortie anticipée**: durée moyenne: -4,45j [IC95%: -6,48 ; -2,43]

- **Enquête qualitative**: vécu des acteurs
- **3 USINs** région Bruxelles, services comparables (volume et type d'activités)
  - ❑ 1 unité: groupe massage
  - ❑ 2 unités impliquées dans SaD, individualisation
- 14 entretiens ≈ 1h ; enregistrés ; grille évolutive
- Analyse par découpage thématique: points de divergences et de similitudes

## Limites:

Enquête limitée en USIN, peu d'unités impliquées dans la démarche massage

## I- Les pratiques

- tous les SaD impliquant le toucher sont appliqués dans tous les services **SAUF le massage**
- Peau-à-peau, toucher relationnel : **surtout au début**, tendance à se perdre en faveur d'actes techniques au moment de la préparation à la sortie (bain, alimentation...)

## II- Motivations et bénéfices du massage

- Contrer effet stress
- **Relationnel**: lien parents-enfant +++, triangulaire enfant-parents-soignants
- **Parents acteurs** : porteur de sens social, relation normalisée, sentiment d'auto-efficacité parentale, estime de soi

### III- Les difficultés pour tous les SaD

- **Opportunités réduites** : triple coïncidence enfant-parents-soignant
- **Perception hétérogène**: définition, information
- **Moindre reconnaissance** du relationnel (culture technique)
- **Résistances** à l'individualisation (souplesse, redistribution des rôles )
- **Notion de cycles**: initiatives isolées, locales et peu pérennes car **peu de projet de service cohérent**, pluridisciplinaire et **peu d'échanges**

→ SaD = **porteur de conflit** (confrontation de priorités)  
→ **manque de lien entre pratiques comparables**

## IV- Spécificités massage

- Perçu comme **complexe** dans l'application +++
- Définition floue →  **Crainte sur-stimulation +++**

## V- Facteurs facilitant, solutions opérationnelles

- Diffusion d'une **technique simple, compréhensible et reproductible** par tous
- **Donner sens à la pratique**, approche multidisciplinaire et cohérence de groupe, objectifs définis, soutenir motivation dans le temps



- Bénéfices du massage démontrés **mais controversés** et **peu opérationnels**:
  - ❑ Massage vécu comme complexe, initiatives isolées s'essouffent
    - pertinence de cette approche (telle qu'elle est appliquée) ?
    - **opérationnalisation** = horizons de recherche
  - ❑ Pas/peu d'étude sur les **effets à moyen/long terme pour les acteurs** (parents, soignants): reconnaissance, confiance en soi, satisfaction, appropriation => **estime de soi**
  
- Utilité d'un **programme** défini, simple, pratique et accessible qui donne sens aux pratiques: **responsabilité de tous les acteurs** (soignants, leadership, chercheurs...)
  - **projet d'équipe + partage d'expérience** entre unités
  - **vision globale du toucher** à l'enfant

- [1] Field, T., Hernandez-Reif, M., Feijo, L., and Freedman, J. (2006) Prenatal, Perinatal and neonatal stimulation: A survey of neonatal nurseries. *Infant Behavior and Development*, 29, pp.24-31.
- [2] Barnes C., « *Cognitive, Emotional and Environmental Mediators of Early Parenting in High Risk Families* », juin 2008, thesis submitted in partial fulfilment of the requirements of the University of Wolverhampton for the degree of Doctor of Philosophy, UK.
- [3] Vickers A, Ohlsson A, Lacy J, Horsley A, « *Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants (Review)* », The Cochrane Collaboration, The Cochrane Library, 2009, Issue 1
- [4] Field T.M, « *Massage therapy effects* », 1998, *American psychologist* 53, p 1270-1281
- [5] Tang C., « *Increased growth in preterm neonates following massage therapy* », 2001, in « *Touch* » (Field T., 2001), MIT Press , ISBN: 0262561565